

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895.

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 17 juillet 1895, à 1 heure

Par M^{lle} PODOBEDOFF (OLGA)

Née à Théodosie (Crimée), le 8 décembre 1870.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE L'OPÉRATION DE SCHROEDER

Président : M. TILLAUX, professeur.

*Juges : MM. DELBET,
TUFFIER,
GLEY,* } *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895.

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 17 juillet 1895, à 1 heure

Par M^{lle} PODOBEDOFF (OLGA)

Née à Théodosie (Crimée), le 8 décembre 1870.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE L'OPÉRATION DE SCHROEDER

Président : M. TILLAUX, *professeur*.

Juges : MM. DELBET,
TUFFIER,
GLEYS, } *agréés*.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS.
	{ SÉE (G.).
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARFAN.	RETTERER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MARIE.	RICARD.
BALLET.	GAUCHER.	MAYGRIER.	ROGER.
BAR.	GILBERT.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BRISAUD.	GLEY.	NELATON.	SEBILEAU.
BRUN.	HEIM.	NETTER.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	POIRIER, Chef des tra-	VARNIER.
CHARRIN.	LEJARS.	vaux anatomiques.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUÉNU.	WEISS.
DÉJERINE.			

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CHATELAIN, HENRI, 1871-1901

A MA MÈRE

AU CONSEIL GÉNÉRAL (ZEMSTVO)

DU DISTRICT DE THÉODOSIE

AVEC TOUTE MA RECONNAISSANCE.

A MES MAÎTRES

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TILLAUX

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553822_0051

INTRODUCTION

En commençant à fréquenter le service de gynécologie de M. le Dr Pozzi nous avons été frappée par la fréquence de l'inflammation de l'utérus, la plupart du temps chronique et par l'incommodité qu'elle occasionne par son influence sur l'état général et en particulier sur le système nerveux. Son traitement nous intéressait comme un des points les plus importants et les plus utiles dans la pratique courante de la gynécologie. C'est à ce point de vue que l'excision de la muqueuse cervicale ou l'opération de Schröder employée précisément contre la métrite chronique a arrêté notre attention. Quels résultats donne cette opération ; soulage-t-elle et dans quelle mesure ? N'a-t-elle pas de conséquences fâcheuses, comme l'atrésie du col, avec la stérilité et la dysménorrhée qui en découlent ? Ne crée-t-elle pas un obstacle pendant l'accouchement ? Voilà les questions que nous nous posions. Il s'agissait pour nous renseigner de revoir des malades opérées déjà depuis plusieurs années et c'est la tâche que nous avons entreprise.

Nos observations personnelles ont été recueillies dans le service de notre maître, M. le Dr Pozzi ; nous avons convoqué toutes les malades opérées dans son service depuis l'année 1892 ; malheureusement sur les 40 convocations que nous avons adressées, 10 personnes seulement se sont présentées : fixer exactement l'état actuel de ces an-

ciennes opérées a été la partie de notre travail à laquelle nous avons apporté le plus grand soin, trop heureuse si nos efforts peuvent être utiles.

Ce sont les résultats de ces observations et de celles que nous avons relevées dans les ouvrages que nous citerons plus loin qui feront l'objet de notre thèse.

Nous ne décrirons pas le procédé opératoire lui-même qui est exposé avec détails dans le *Traité de gynécologie* de M. Pozzi et dans les thèses de Rojecki, Chantéloube et Pescher.

En entreprenant nos recherches, la première question qui nous est venue est celle-ci : quelle était l'origine de cette opération, quelle était son histoire ?

La réponse à cette question se trouve dans notre chapitre d'historique.

Notre seconde préoccupation était de savoir quelles formes de la métrite et lesquelles de ses lésions indiquaient l'opération de Schröder.

Le chapitre « Lésions et symptômes qui ont justifié l'opération » nous semble répondre à ces questions.

Dans le chapitre suivant, nous avons exposé l'analyse des observations que nous avons recueillies.

Et c'est ensuite que nous présentons ces observations en les classant en 3 groupes :

Le 1^{er} groupe contient les observations dans lesquelles l'opération a été faite dans la métrite chronique sans inflammation des annexes.

Le 2^e groupe réunit celles des observations dans lesquelles l'opération a été faite dans la métrite chronique avec des annexes malades.

Le 3^e groupe est formé par des observations qui montrent les résultats de l'opération au point de vue de la grossesse et de l'accouchement.

Les conclusions qui en découlent composeront notre dernier chapitre.

Mais avant d'aborder notre travail, nous sommes heureuse d'adresser ici nos vifs remerciements à tous nos maîtres dont nous avons suivi l'enseignement médical.

M. le professeur Tillaux a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, qu'il nous permette de lui exprimer nos remerciements très respectueux.

Que nos maîtres, MM. les professeurs Potin, Jaccoud et Duplay, MM. Hanot et Pozzi, les professeurs agrégés de la Faculté et M. le D^r Hutinel médecin des hôpitaux, croient à notre profonde et sincère reconnaissance pour la bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée et pour leur précieux enseignement.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Déjà au XVI^e siècle, l'amputation du col est mentionnée dans les œuvres d'Ambroise Paré (t. II, p. 744).

A la fin du XVIII^e siècle elle est préconisée par Lauvriol (1780), Wrisberg (1787) et Monteggia (1788).

Mais c'est au commencement du XIX^e siècle (1801) que Osiander, professeur à Göttingue, l'a pratiquée le premier pour un cancer du col. Ayant obtenu un résultat heureux il fit ensuite 24 opérations pareilles.

Lorsque ces observations ont été connues en France, Dupuytren, Récamier et beaucoup d'autres chirurgiens l'imitèrent, et en 1815 l'amputation du col utérin était déjà une opération vulgaire.

Plus tard Lisfranc l'a pratiquée 99 fois dans l'espace de 9 années (1825-1834).

Pendant les 25 années suivantes l'amputation du col paraît être tout à fait oubliée lorsque en 1859 elle est proposée par Hugnier dans les allongements hypertrophiques du col.

Jusqu'à présent elle n'a guère été pratiquée que dans les cas de cancer du col. Lisfranc considère même la métrite comme contre indication à cette opération. Il est à noter qu'à cette époque on ne faisait pas bien le diagnostic différentiel entre une ulcération simple et le cancer ulcéré.

Au contraire on considérait avec Broussais que le cancer était le terme ultime de toutes phlegmasies, irritations, engorgements, et on s'empressait de les opérer. Ce n'est qu'en 1864 que Charles Braun a le premier fait l'amputation du col pour la métrite chronique. Dans son article (*Zeitschrift der K.K. Gesellschaft der Aertzte in Wien* 1864) Braun décrit 6 cas de métrite chronique avec hypertrophie qu'il a traitée par l'amputation du col (galvanocautère). Ces 6 cas présentaient une métrite avec une hypertrophie totale tellement considérable qu'ils donnaient lieu à un prolapsus apparent ou, comme le dit Virchow, « prolapsus sans descente ». Dans ces observations Braun insiste surtout sur l'involution de l'utérus : sa longueur diminuait considérablement dans tous les cas, ses parois devenaient moins épaisses. Dans un des cas la malade mourut d'une néphrite un mois après l'opération : l'autopsie a démontré qu'il n'existait plus ni hypertrophie, ni inflammation, ni allongement et épaississement des parois qui étaient très prononcés avant l'opération. L'examen microscopique fait par le professeur Wedl a démontré que la diminution de volume de l'organe était la conséquence de la dégénérescence graisseuse du tissu conjonctif hypertrophié. C'est le seul cas que nous avons pu trouver où, après l'autopsie d'une malade ayant subi l'amputation du col pour la métrite chronique, l'examen microscopique ait été fait. Deux ans après le travail de Braun ont paru les observations du Dr Furst (*Wiener Medizin. Presse*, 1866, VII).

Les résultats obtenus par lui après l'amputation du col étaient très encourageants.

A la suite des travaux de ces deux auteurs les gynécolo-

gistes commencèrent à pratiquer de plus en plus fréquemment l'amputation du col dans la métrite chronique, si rebelle aux autres traitements.

En 1874 le Dr Oderbrecht rapporte déjà 99 cas d'amputation du col, faite soit à la clinique d'Hegar, soit dans sa pratique privée ; 25 cas ont été faits seulement dans la métrite chronique du col et du corps (*Beiträge zur Geburtshülfe und Gynecologie*, 1874, b. III).

Depuis cette époque un véritable élan a été donné à l'étude de cette question. De nombreuses observations et un grand nombre d'articles ont paru sur l'amputation du col dans la métrite chronique.

Presque tous les auteurs sont unanimes à en reconnaître la valeur et la conseillent dans les cas rebelles de métrite chronique.

Elle a pris sa place, elle est adoptée. Reste à présent la question du meilleur procédé à employer.

Sims le premier, en 1859, a employé des sutures, en recouvrant le moignon du col par la muqueuse vaginale.

Hegar a perfectionné le procédé de Sims en faisant des sutures profondes et en ajoutant la muqueuse vaginale à la muqueuse cervicale.

Simon le premier (1875) a proposé, au lieu de l'amputation, de faire seulement une excision partielle, en forme d'entonnoir, on obtient alors deux lambeaux, formés l'un par la muqueuse vaginale, l'autre par la muqueuse cervicale, qu'on réunit.

Sous cette forme l'opération a encore gardé le nom d'amputation, ainsi que celle de Schröder qui est aussi une excision partielle. Celui-ci, en 1878, prenant en

considération combien dans le catarrhe cervical la muqueuse et son parenchyme sont profondément malades, a proposé l'opération qui consiste à enlever une portion de la partie interne de chaque lèvre du col.

On enlève un segment cunéiforme à base supérieure comprenant la muqueuse cervicale et les deux tiers au moins de l'épaisseur de la lèvre et on laisse un lambeau mince et flottant, recouvert à sa face externe par la muqueuse vaginale saine ; on suture ensuite.

CHAPITRE II

Lésions et symptômes qui ont justifié l'opération.

C'est contre les lésions de la métrite chronique du col que Schröder a employé son opération.

Mais avant lui l'influence très favorable qu'exerce l'amputation du col sur la métrite du corps a été démontrée par les observations de Ch. Braun. Aujourd'hui on emploie l'opération de Schröder aussi bien dans la métrite chronique du corps que dans celle du col.

Nous n'entrerons pas dans la discussion de la question si controversée de l'existence de la métrite cervicale isolée de la métrite du corps.

Mais comme les faits cliniques nous montrent tous les jours que les lésions sont prédominantes tantôt sur le col, tantôt sur le corps, nous décrirons les unes et les autres séparément. C'est surtout des lésions macroscopiques que nous nous occuperons, parce que ce sont elles en général qui nous commandent notre intervention.

En effet, comme il est admis en général par tous les auteurs, les lésions anatomo-pathologiques ne répondent pas toujours aux symptômes cliniques de la maladie.

Parmi ces lésions, c'est le col gros et dur, suite d'une inflammation chronique (métrite parenchymateuse), qui se rencontre le plus souvent. En même temps on constate

fréquemment l'ectopie de la muqueuse cervicale, et les déchirures, si communes après l'accouchement.

Ces gros cols chroniquement enflammés sont très rebelles aux traitements topiques. On peut dire que ces derniers ne peuvent les guérir. L'anatomie pathologique, qui nous montre une dégénérescence profonde scléro-kystique de tout le parenchyme, explique suffisamment l'insuccès de traitements superficiels.

En dehors de ces gros cols qu'on voit particulièrement chez les multipares, nous rencontrons dans la clinique des petits cols coniques des multipares, affectés d'un écoulement visqueux, blanchâtre ou plus souvent jaune verdâtre (endométrite cervicale).

« Un des points essentiels de cette affection consiste dans sa chronicité et dans sa résistance aux divers modes de traitement », dit M. Bouilly (*Sem. méd.*, 22 fév. 1893).

M. Doléris a proposé dans ces cas de scarifier profondément la muqueuse cervicale dans le but d'ouvrir et de pouvoir modifier les culs-de-sac glandulaires par le procédé de hersage.

M. Bouilly, tout en reconnaissant l'efficacité de l'opération de Schröder, la trouve un peu compliquée et a proposé un procédé opératoire personnel.

D'accord avec M. Terrier (*Bull. de la Société de chirurgie de Paris*, 1893, 15 février), nous donnons cependant la préférence à l'opération de Schröder.

Outre ces lésions du col, on trouve les formes chroniques de la métrite du corps, accompagnée d'une hypertrophie considérable de l'organe. Avant les observations de Braun tous les chirurgiens considéraient comme illu-

soire l'espoir de retour de l'organe à son volume normal (1).

Mais avec la connaissance actuelle sur l'involution que subit l'utérus après l'amputation du col, son hypertrophie dans la métrite chronique constitue une des lésions qui justifient l'intervention opératoire.

Si une des lésions énumérées plus haut est compliquée de l'inflammation des annexes, peut-on faire l'amputation du col ? Il n'y a pas bien longtemps, on considérait les phénomènes inflammatoires du côté des annexes comme une contre-indication formelle au curettage, et, *à priori*, à toutes les interventions sur le col.

Aujourd'hui, au contraire, cette manière de voir est fort critiquée. On donne des exemples, dans lesquels le curettage a amené la guérison ou l'amélioration du côté des annexes malades. M. Doléris (2) a publié plusieurs observations de malades atteintes de métrite, compliquée de manifestations diverses du côté des annexes et auxquelles il a appliqué avec succès l'opération de Schröder, suivie de curettage.

Les symptômes qui justifient l'opération sont des plus pénibles par leur influence sur l'état général de la femme. « La conservation de la bonne santé est l'exception, la plupart du temps elle est dérangée d'une manière notable » (Becquerel, *Traité clinique des maladies de l'utérus*, t. I, p. 293). Scanzoni (*De la métrite chronique*, p. 168) dit aussi : « Toute maladie chronique des organes génitaux exerce, surtout par sa longue durée, une fâcheuse influence sur la digestion ; il en résulte de la cardialgie, des diges-

(1) VEIT, In *Virchow's Hbd. d. Pathol. und Therapie*, 1867, Bd. VI.

(2) *Nouvelles archives d'obstét. et de gyn.*, février 1892.

tions laborieuses, des constipations opiniâtres, de la flatulence, etc. ».

Quant aux symptômes eux-mêmes, c'est presque toujours la douleur qui est la première manifestation de la maladie. Localisée dans l'hypogastre, le sacrum, la région inguinale et lombaire au niveau du coccyx (coccygodynie), elle s'irradie vers l'anus, la symphyse du pubis et les extrémités inférieures. Sourde d'ordinaire, elle peut être accompagnée de douleurs vives, lancinantes dans la profondeur du bassin et de douleurs de constriction très vives, désignées d'habitude sous le nom de coliques utérines.

Un autre symptôme important, ce sont les troubles qui surviennent dans la menstruation. Ces troubles peuvent prendre les formes les plus diverses. Mais les désordres les plus fréquents et les plus pénibles sont la dysménorrhée et la métrorrhagie. La dernière contribue beaucoup au mauvais état général de la femme ; le 3^e symptôme qui manque rarement est la leucorrhée, dont l'abondance affaiblit considérablement l'organisme.

Ces symptômes peuvent exister concurremment, mais l'un d'eux existe toujours. Ces lésions profondes et rebelles, accompagnées de symptômes aussi pénibles, justifient-elles l'intervention opératoire ? Ne doit-on pas essayer d'abord les moyens thérapeutiques ? L'opinion de M. Scanzoni, ce gynécologue éminent et praticien consommé, répondra à cette question :

« Nous n'exagérons pas en disant que nous avons observé cette maladie des milliers de fois dans ses formes et ses degrés les plus divers ; aussi croyons-nous pouvoir dire

avec quelque autorité que jusqu'à présent nous ne pouvons pas encore citer un seul cas où nous ayons constaté la guérison complète de la métrite chronique » (p. 227, *l. c.*, Scanzoni).

Et cette opinion, le professeur de Wurzbourg l'émet : « après avoir employé pendant des mois et des années tous les remèdes auxquels on pouvait songer, toutes les eaux minérales dont l'efficacité a été vantée » (*l. c.*).

Nous ajoutons que ces assertions sont fondées sur des observations faites dans la pratique privée.

CHAPITRE III

Observations.

PREMIER GROUPE.

OBS. I (personnelle).

B... Marguerite, femme B... 34 ans, ménagère, entre le 15 juillet 1892, salle Pascal, n° 7, hôpital Broca, service de M. Pozzi.

Antécédents héréditaires. — Mère a 68 ans, bien portante. Père mort d'une maladie du cœur. Un frère et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Rougeole en bas-âge. Réglée à 12 ans ; régulièrement, sans douleurs.

Mariée à 23 ans. Trois mois après fait une fausse couche après laquelle elle paraît se remettre complètement. 2 ans après (à 25 ans), un accouchement au bout de 8 mois. Suites normales. Garde le lit 21 jours. Après, commence à ressentir une douleur insignifiante du côté gauche du bas-ventre et aux reins, mais n'y fait aucune attention.

Au bout d'un an les douleurs sont devenues beaucoup plus fortes. La marche devient pénible et douloureuse. Les règles avancent toujours. Beaucoup de leucorrhée jaune. Elle a subi plusieurs fois à l'hôpital Tenon des cautérisations qui l'ont soulagée chaque fois pendant quelque temps. Mais les douleurs et les pertes revenaient toujours. Les scarifications ne donnaient qu'un soulagement très passager. En 1883 une nouvelle grossesse à terme suivie d'une phlébite. L'enfant présentait un écoulement des oreilles ; il est mort à 6 mois d'une méningite. Après cet accouchement les douleurs et les pertes sont devenues plus fortes ; les règles plus abondantes. La malade entre dans le service de M. Pozzi.

Diagnostic. — Métrite chronique.

27 juillet 1892. — Curettage et opération de Schröder.

20 juin 1893. — La malade est revue par nous ; c'est-à-dire 3 ans après l'opération, elle dit être guérie complètement. Les douleurs et les pertes ont disparu. Les règles sont très diminuées, ne durent qu'un ou 2 jours. A l'examen on trouve un petit moignon du col, irrégulier, recouvert d'une muqueuse normale. L'hystéromètre mesure 5 centimètres.

En somme guérison complète, maintenue depuis 3 ans.

Obs. II (personnelle).

D... Joséphine, 25 ans, cuisinière, entre en juin 1892, à l'hôpital Broca service de M. Pozzi (Revue trois ans après l'opération).

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Réglée à 14 ans : régulièrement, sans douleurs.

A 22 ans, une grossesse normale. Enfant à terme, bien portant. Se lève tout de suite après l'accouchement. Quelques temps après est fort gênée par une sensation de pesanteur au bas-ventre. La leucorrhée apparaît. La couleur des pertes rappelle celle de blanc d'œuf, comme dit la malade. Les règles deviennent plus fréquentes quoique la quantité de sang perdu pendant l'époque reste la même.

Diagnostic. — Métrite chronique. Déchirure incomplète du péri-née.

22 juin 1892. — Curettage après dilatation. Opération de Schröder et périnéorrhaphie.

17 juin 1895. — Nous revoyons la malade, qui nous déclare avoir été très soulagée par l'opération. La sensation de pesanteur n'apparaît qu'au moment des époques. Les règles sont très régulières. Les pertes blanches n'apparaissent que quelques jours avant les époques.

Examen. — Au toucher nous trouvons un col très petit qui regarde tout à fait en arrière. Au spéculum il est très difficile de voir le col. Pas traces d'ulcérations. Pas de déviation utérine. L'hystéromètre indique 5 cent. 4.

Obs. III (personnelle).

Mme G... Marie, femme G..., employée de commerce, 27 ans, entre le 7 avril 1892 à l'hôpital Broca, service de M. Pozzi (La malade revue par nous 3 ans après l'opération).

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Rougeole à 7 ans. Réglée à 15 ans, irrégulièrement. Mariée à 21 ans. A 23 ans une grossesse normale à terme, accouchement régulier. C'est depuis cette époque que la malade a commencé à souffrir. Les règles ont commencé à être extrêmement douloureuses. Entre les époques une douleur dans le côté gauche du bas-ventre. Pertes blanches abondantes.

Diagnostic. — Métrite chronique.

16 avril 1892. — Curettage après dilatation, opération de Schröder et colporrhaphie. Diminution immédiate des douleurs.

10 mai. — La malade sort, ne conservant qu'un point douloureux du côté gauche.

14 juin 1895. — Nous revoyons la malade qui nous déclare avoir été très soulagée par l'opération. Le point douloureux gauche a disparu quelques mois après l'opération. Les règles sont devenues très régulières et non douloureuses. Les pertes blanches n'apparaissent qu'en petite quantité et après de grandes fatigues.

Examen. — Au toucher le col est un peu gros, bosselé. Au spéculum l'orifice large, perméable. Trace d'ulcération sur la lèvre supérieure. La malade se considère comme tout à fait guérie. L'hystéromètre indique 6 cent.

Obs. IV (personnelle).

Mme Claudine, femme G..., boulangère, 25 ans, entre le 14 avril 1892 à l'hôpital Broca, service de M. Pozzi (La malade revue 3 ans après l'opération).

Antécédents héréditaires. — Mère 76 ans, bien portante; père mort d'un anévrysme du cœur.

Antécédents personnels. — Aucune maladie. Réglée à 12 ans, toujours

régulièrement. Mariée à 22 ans. A 23 ans, une grossesse, accouchement à terme d'un enfant mort.

Après cet accouchement elle commence à souffrir d'une pesanteur dans le bas-ventre qui rend le travail et la marche fatiguants ; leucorrhée ; les règles ne sont pas modifiées.

Diagnostic. — Métrite chronique.

14 avril 1892. — Curetage et opération de Schröder.

11 juin 1895. — Nous revoyons la malade qui nous dit être guérie après l'opération. Elle n'a en ce moment ni sensation de pesanteur, ni leucorrhée. Cette dernière apparaît de nouveau 6 mois après l'opération ; mais les soins de propreté la font disparaître.

Examen. — Le col est bosselé au toucher. Au spéculum on voit la muqueuse saine, rose, sans trace d'ulcération. L'hystéromètre mesure 4 cent. 1/2.

Obs. V (personnelle).

Marie, femme O..., 40 ans, giletière, entre le 10 octobre 1893, salle Pascal, hôpital Broca, service de M. Pozzi (Revue 21 mois après l'opération).

Antécédents héréditaires. — Mère 76 ans, bien portante ; père mort d'une maladie du foie, une sœur morte poitrinaire.

Antécédents personnels. — Coqueluche, rougeole, scarlatine en bas âge. Convulsions à 4 ans. Fièvre typhoïde à 9 et à 11 ans.

Réglée à 12 ans, régulièrement et sans douleurs. Mariée à 18 ans.

A 19 ans, première grossesse normale. Accouchement spontané, à terme. Depuis commence à souffrir des douleurs aux reins et d'une sensation de pesanteur au bas-ventre. La leucorrhée n'est jamais apparue. Les règles régulières, d'une quantité habituelle.

20 mois après (à 21 ans) 2^e grossesse qui ne modifie en rien l'état de la malade.

13 ans après (à 34 ans) 3^e grossesse normale. Accouchement spontané à terme. Après cet accouchement, les douleurs sont devenues plus fortes. La marche devient très pénible et tout travail impossible. A 40 ans, elle entre dans le service de M. Pozzi suppliant d'être soulagée dans ses douleurs.

Diagnostic. — Métrite cervicale.

14 octobre 1893. — On lui pratique le curettage et l'opération de Schröder.

20 juin 1895. — La malade est revue par nous. Les douleurs au bas-ventre et aux reins ainsi que la sensation de pesanteur ont absolument disparu. Les forces sont revenues. La marche est facile, non douloureuse. La malade se considère comme tout à fait guérie. L'hystéromètre montre 4 cent. 8.

Obs. VI (personnelle).

N... Louise, femme D..., entre le 3 mars 1894, salle Pascal, hôpital Broca, service de M. Pozzi (Revue un an après l'opération).

Antécédents héréditaires. — Père bien portant; mère morte à l'hôpital Necker d'une tumeur utérine accompagnée des grandes métrorrhagies; une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — Croup à 9 ans. Réglée à 13 ans, irrégulièrement. Mariée à 19 ans. Quelques mois après le mariage, la malade a commencé à perdre beaucoup pendant ses époques, quelquefois ses pertes duraient quelques semaines, le sang était en caillots et quelquefois sentait très mauvais. En même temps apparurent des pertes jaunâtres et une douleur peu marquée à droite.

Diagnostic. — Métrite du col.

12 avril 1894. — Curettage et opération de Schröder.

17 juin 1895. — La malade est revue par nous. La leucorrhée a disparu complètement. Les règles sont devenues régulières. Pas de douleurs. La muqueuse du col est saine. Pas d'ulcérations. L'hystéromètre 5,5.

Obs. VII (personnelle). — Recueillie dans le service de M. Pozzi.
(La malade revue 2 ans après l'opération).

Banchaux Marie, femme Boillard, âgée de 33 ans, entre le 12 juin 1893 à l'hôpital Broca.

Pas d'*antécédents héréditaires*.

Réglée à 14 ans, régulièrement et sans douleurs, Mariée à 25 ans.

Première grossesse même année. Accouchement normal. Deux ans

après une autre grossesse aussi normale que la première. Un an plus tard la malade fait une fausse couche de 3 mois, à la suite de laquelle elle commence à avoir une leucorrhée abondante et des douleurs aux reins. Les règles restent régulières et en quantité habituelle.

Diagnostic. — Métrite catarrhale.

26 juin 1893. — On pratique le curettage et l'opération de Schröder.

22 juillet. — La malade sort n'ayant plus de douleurs ni de pertes blanches.

17 juin 1895. — La malade est revue par nous. Elle nous raconte que pendant 5 mois après l'opération, elle n'avait du tout ni leucorrhée, ni douleurs ; mais plus tard elle a commencé à souffrir en urinant et les pertes cette fois jaune-vertes ont reparues, plus abondantes encore. Soignée chez elle par des injections pendant un an, elle n'a plus de pertes, mais elle souffre toujours de la vessie. Après avoir uriné elle perd toujours quelques gouttes de pus.

Examen. — Au spéculum le col a une forme régulière et arrondie avec orifice large et perméable. La muqueuse est violacée sans trace d'ulcération. L'hystéromètre indique 6 centimètres.

Obs VIII (personnelle). — Recueillie dans le service de M. Pozzi.
(La malade revue un an après l'opération).

Al... Adeline, blanchisseuse, âgée de 46 ans, entre le 10 avril 1894 hôpital Broca, salle Pascal, n° 16, service de M. Pozzi.

Antécédents héréditaires. — Mère morte d'une hernie ombilicale étranglée.

Père mort de la phthisie galopante à 53 ans.

Deux frères bien portants.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade.

Réglée à 13 ans, régulièrement, sans douleurs. Pertes blanches.

Mariée à 27 ans. A eu 3 bonnes grossesses suivies des accouchements à terme et faciles.

C'est petit à petit que la leucorrhée, qui existait chez la malade depuis le début de la période menstruelle, changea de couleur, est devenue verte et plus abondante.

Depuis l'année 1890 la malade commença à souffrir des douleurs

dans le ventre et à la région lombaire. La marche devient difficile. En mars 1894, a eu des douleurs pendant la miction. Les pertes jaune verdâtre sont augmentées de quantité.

10 avril 1894. — Entre à l'hôpital Broca.

Diagnostic. — Métrite cervicale ; le col est gros et ulcéré.

20. — L'opération de Schröder suivie de curettage.

20 juin 1895. — La malade est revue par nous. Les douleurs ont complètement disparu. Les règles sont régulières comme avant. Les pertes blanches apparaissent en petite quantité après de grandes fatigues.

Examen. — Au toucher on sent un bout du col avec un orifice large et transversal. Les culs-de-sacs sont libres. Au spéculum la muqueuse est saine et rose. L'hystéromètre indique 5 centimètres.

OBS. IX. — (LAPINE, *Journal d'obstr. et des mal. des femmes*, St-Petersbourg, juillet 1887). La malade revue 2 ans après l'opération.

La malade âgée de 33 ans. Réglée à 16 ans. Un accouchement en 1884, à 32 ans, très difficile qui a duré 3 jours et a été terminé par une application de forceps. Après, elle a été malade pendant 2 mois ; pertes de sang et douleurs dans le bas-ventre. Depuis le mois d'avril 1885 se plaint d'une pesanteur continuelle au bas du ventre. Les règles quoique régulières sont devenues abondantes et très douloureuses. Pertes de sang pendant un, deux jours entre les époques.

Examen. — Au toucher le col est gros, dur et douloureux avec des lèvres intimement accolées. L'utérus est accolé en avant et à droite, mobile, très augmenté de volume et douloureux. Les culs-de-sac sont libres. Au spéculum : les lèvres du col sont unies entre elles par une cicatrice ayant deux petites ouvertures.

La longueur de l'utérus est de 10 centimètres.

21 juillet 1885. — Opération de Schröder ; 14 sutures. L'hystéromètre tout de suite après l'opération montre 3 centimètres.

31. — Cicatrisation par première intention.

3 août 1885. — L'hystéromètre indique 8 cent. 4.

29 janvier 1887. — Le col est régulier, avec l'orifice externe arrondi et grand ouvert. L'utérus est normalement situé, petit, mobile et

complètement incolore. L'hystéromètre indique 6 cent. 2. Les règles sont régulières, diminuées de quantité et sans aucune souffrance. La sensation de pesanteur au bas-ventre a disparu.

OBS. X. — (PESCHER, Th. de Paris 1891-1892). La malade revue 3 ans après l'opération.

Mme F... 28 ans, ménagère, entre en mai 1889, salle Richard Wallace, hôpital Tenon, service de M. Richelot.

La maladie remonte au 2^e accouchement ; 8 ans avant a été soignée en ville pendant 15 mois par des cautérisations ; puis pendant 3 ans à l'hôpital Saint-Louis où on lui faisait tous les 3 ou 4 mois des pointes de feu sur le col et des scarifications. On pratique ensuite le curettage seul qui fut insuffisant.

Diagnostic. — Lacération du col, métrite cervicale chronique, ectropion.

Mai 1889. — Curettage et l'opération de Schröder, suites opératoires normales.

Juin 1892. — L'auteur revoit la malade. Les résultats de Schröder ont été parfaits au point de vue des lacérations du col et de la métrite. Le col est dur, sans trace d'ulcération. Orifice externe du col rétréci, du calibre d'une tête d'épingle permet cependant le passage du sang mensuel. Il reste quelques douleurs légères. Mais la malade en est peu incommodée et peut vaquer sans gêne à son travail.

OBS. XI. — (PESCHER, *loc. cit*). La malade revue 18 mois après l'opération).

Mme A... femme C. 25 ans, ménagère, entrée le 16 octobre 1890, salle Richard Wallace, hôpital Tenon, service de M. Richelot.

Antécédents personnels. — Jamais de grossesse, mais depuis 2 ans douleurs vives au moment des règles qui ont augmenté de durée (une semaine au moins) ménorrhagies avec caillots. Douleurs à l'hypogastre. Sensation de pensanteur dans le ventre. Bref la malade ne peut pas vaquer à ses occupations et est anémiée par ses pertes.

Examen. — Utérus augmenté de volume facile à sentir par la pal-

pation bimanuelle. Le col n'est ni déchiré, ni ectropié ; mais rouge, entr'ouvert.

Hystéromètre 8 centimètres, écoulement sanguin après ; rien dans les culs-de-sac.

Diagnostic. — Métrite hémorrhagique.

20 octobre 1890. — Curettage, après dilatation par des tiges de laminaire et opération de Schröder. Suites opératoires habituelles ; pas de douleurs, pas de fièvre.

8 juin 1892. — La malade nous écrit pour donner de ses nouvelles. Elle nous dit qu'elle n'a plus de douleurs, que ses règles viennent régulièrement et ont été très diminuées de durée par l'opération dont elle se déclare satisfaite.

OBS. XII. — LAPINE, *Journal d'obstétrique et des maladies des femmes*.

St-Petersbourg, juillet 1887 (La malade revue 18 mois après l'opération).

La malade est âgée de 43 ans. Premières règles à 18 ans. Elle se marie à cette époque. Menstruation régulière de 7 jours de durée. Elle a accouché 8 fois, la dernière fois il y a 12 ans. Une fausse couche de 3 mois il y a 8 ans. Depuis, les règles sont irrégulières, elles viennent toutes les 2, 3, 4 semaines et durent 8, 9 jours ; toujours abondantes et douloureuses. Elle se sent fortement affaiblie après chaque époque. Pendant les deux dernières années elle sent des douleurs continues au bas-ventre et à la région lombaire. Emission des urines fréquentes et douloureuses. Constipation. La portion vaginale de l'utérus est de forme cylindrique, hypertrophiée, dure et douloureuse. Déchirure du côté gauche. Le canal cervical donne un écoulement à un mucus filant et transparent. L'utérus est très hypertrophié dans le sens antéro-postérieur, mobile, incliné en avant, ferme, en certains endroits d'une consistance cartilagineuse et douloureuse. Les culs-de-sac sont libres. Longueur de l'utérus, 9 cent. 5. Amputation du col le 11 juillet 1884. Longueur de l'utérus immédiatement après l'opération, est de 8 cent. 4. Température normale. Les points de suture sont enlevés 13 jours après l'opération, 6 août 1885. Hystéromètre 7 cent. 2. La malade est revue le 10 décembre 1887. On constate que la portion vaginale est normale.

ment conformée, l'orifice externe arrondi, la muqueuse du canal cervical normale. L'utérus petit, mobile et non douloureux, des règles non abondantes et non douloureuses venaient toutes les 3 semaines et duraient 4 jours. Emission d'urine normale. Constipation de temps à autre. L'hystéromètre montre 6 cent. 3.

DEUXIÈME GROUPE.

OBS. XIII (personnelle). — Recueillie dans le service de M. Pozzi.

(La malade est revue 3 ans après l'opération).

A... Cécile, femme M., 27 ans, mécanicienne, entre le 10 mai 1892, salle Pascal, n° 12, hôpital Broca, service de M. Pozzi.

Antécédents héréditaires. — Père 53 ans, bien portant. Mère morte d'une pneumonie. Un frère et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Réglée à 11 ans et demi, régulièrement, sans douleurs, pertes blanches. Mariée à 17 ans. Depuis, se sent toujours malade. Les règles sont toujours en retard ; leur quantité n'est pas modifiée. Jamais de pertes de sang. Beaucoup de leucorrhée, jamais de douleurs en urinant.

Souffre beaucoup et presque constamment d'une pesanteur et de douleurs au bas-ventre et aux reins.

En 1890, premier curettage à l'hôpital de la Pitié. Aucun soulagement.

En 1891, deuxième curettage dans le service de M. Pozzi. Aucun résultat.

30 mai 1892. — On lui pratique de nouveau un curettage et un Schröder.

20 juin 1895. — Nous revoyons la malade. Elle nous raconte : les douleurs ont même augmenté après l'opération. La leucorrhée seulement a beaucoup diminué. Les règles diminuèrent aussi de quantité.

Au mois de septembre 1894 elle a eu des pertes de sang en caillots pendant un mois.

Au mois de décembre 1894 elle a fait une fausse-couche de 3 mois, après laquelle elle dit se trouver soulagée : les règles sont devenues très régulières, les douleurs et la leucorrhée ont diminué d'intensité.

En somme la malade, quoique soulagée, reste encore souffrante.

Examen. — Au toucher le col est irrégulier avec une déchirure gauche. Le corps de l'utérus est en rétroversion. Le cul-de-sac gauche est effacé, on y sent un empâtement douloureux à la pression.

Au spéculum. — La muqueuse du museau de tanche est saine. L'hystérométrie n'est pas praticable, la malade a ses règles.

OBS. XIV (personnelle). — (La malade revue 2 ans après l'opération).

G... Rosine, femme M.... 42 ans, entre le 18 août 1893, salle Pascal, hôpital Broca, service de M. Pozzi.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un anévrysme, mère morte d'une cystite, un frère bien portant.

Antécédents personnels. — Réglée à 17 ans, régulièrement, mais toujours avec des douleurs. Mariée à 19 ans, devient enceinte. Accouchement au forceps. Après cet accouchement souffre de la leucorrhée et des douleurs aux reins. 4 ans après une nouvelle grossesse. Accouchement spontané. La malade dit qu'après son accouchement elle était très soulagée de ses douleurs et des pertes. 3 ans plus tard 3^e grossesse. Accouchement spontané. Depuis cette dernière grossesse les douleurs aux reins augmentèrent. Les règles sont devenues plus abondantes. Des pertes jaunes vertes comme du pus ont apparu.

Diagnostic. — Endométrite.

19 septembre 1893. — Curettage et Schröder, suites opératoires normales. Sort le 26 octobre 1893.

17 juin 1895. — Nous revoyons la malade. Elle nous raconte que 10 jours après sa sortie de l'hôpital elle a été prise de frissons, des vomissements et des douleurs atroces dans le bas-ventre. On ne pouvait pas la toucher. Alitée, elle était soignée par des vésicatoires morphinés et après par des cataplasmes. Quelques jours après le début de sa maladie, la malade qui était constipée et prenait tous les jours des lavements, a rendu tout d'un coup par le rectum une masse noirâtre, filant « comme du sang pourri », s'exprime la malade, après quoi elle était très soulagée et un mois après elle pouvait se lever. Après cette maladie, elle dit qu'elle allait de mieux en mieux.

En ce moment ses règles sont régulières et beaucoup moins abon-

dantes. Les douleurs et les pertes quoique diminuées, existent toujours. La malade ne peut pas faire de travail fatigant.

Examen. — Au toucher on trouve un col avec un orifice large qui regarde tout à fait en arrière. En avant on trouve l'utérus gros et dur, en antéversion. Dans le cul-de-sac droit on sent une masse dure, bosselée, du volume d'une mandarine, douloureuse à la pression. L'hystéromètre indique 7 cent. 5.

OBS. XV. — *Métrite avec annexes.* — *Malade refuse la castration.* — *Guérison par le curage et le Schræder.* — PESCHER, Th. de Paris, 1892 (Malade suivie pendant 2 ans 1/2).

L. B..., femme C..., 26 ans, domestique, entrée le 27 janvier 1890.

Réglée à 18 ans, irrégulièrement. Leucorrhée habituelle. Règles abondantes, durée 8 à 10 jours, précédées de douleurs. Deux grossesses et une fausse couche. Depuis sa fausse couche souffre dans le ventre. Depuis le second accouchement qui remonte à 8 mois, les règles sont encore plus douloureuses et plus abondantes. Depuis deux mois pertes presque continuelles. Malade frêle, anémique, un peu enrouée.

Examen gynécologique du 5 février 1890. — Palper : douleurs à gauche à l'hypogastre par une palpation profonde ; toucher : les mouvements imprimés à l'utérus sont notablement douloureux. Les deux culs-de-sac sont sensibles. Le contact du col est lui-même très sensible. Utérus très mobile.

Spéculum. Le col est gros. La muqueuse intra-cervicale fait une pseudo-ulcération sur la lèvre antérieure. Catarrhe muco-purulent. Hystéromètre flexible 7 centimètres. Cathétérisme facile. Direction horizontale, pas de déviation utérine. Introduction d'une laminaire assez grosse.

M. Richelot examine la malade et pose le diagnostic de métrite avec annexes. Castration proposée et refusée par la malade.

8 février 1890. — Curettage et Schræder après dilatation par des laminaires.

12 mars 1890. — La malade revient au speculum un mercredi. Résultat de Schræder parfait ; orifice transversal, petit col, cathétérisme facile. Influence du curage sur l'état des annexes : elle va très bien et

le dit, elle a spontanément et à l'examen très peu de sensibilité des annexes, seulement un peu de douleur à gauche.

Juin 1892. — La malade nous écrit pour donner de ses nouvelles : elle ne peut se présenter un matin au spéculum à cause de son travail ; « Je me porte assez bien pour le moment et je suis contente d'avoir eu les bons soins de M. Richelot ». Elle se porte bien.

OBS. XVI (résumée). — *DOLERIS, Nouvelles arch. d'obst. et de gynécol.*, février 1892 (Malade suivie pendant 5 ans).

V..., 30 ans, artiste.

Diagnostic. — Métrite hyperplasique du col, ectropion cicatriciel avec endométrite cervicale, sécrétion d'un mucus verdâtre, gluant, épais et abondant qui s'écoule par flots.

Hystéromètre, 6 1/2. Tumeur péri-utérine double ; salpingite massive à droite ; ovaire gauche prolabé, très volumineux, adhérent et pulsatile. Névralgies erratiques, dos, bras, genoux, vulve ; léger prolapsus. Impossibilité d'exercer sa profession. Malade a reçu les soins de nombreux médecins. Opération le 10 décembre 1887 ; curettage et amputation haut du col, après dilatation totale progressive et répétée de l'utérus.

Suites opératoires normales. Malgré tout *la douleur* pelvienne avec crises paroxystiques, principalement à gauche, où la forme pulsative de l'ovarite était caractéristique, pas plus que les tumeurs tubaires, n'ont disparu qu'après quelques jours. Des pansements à la glycérine créosotée ont activé la modification de tout le tissu morbide du col, dont une petite partie avait été épargnée par le bistouri.

Au bout de trois mois Mme V... reprenait sa profession ; elle acceptait un engagement pour A..., où elle a chanté la saison d'été, et elle a repris sa vie d'autrefois.

Elle est guérie de ses lésions et des symptômes pénibles correspondants, en particulier des troubles douloureux mensuels du côté des annexes.

Elle chantait en 1892 sur une scène parisienne (près de 5 ans après son traitement), alors qu'elle avait été à la veille de renoncer à sa profession après plusieurs années de maladie et de traitements incessants.

Ocs. XVII (résumée). — *Péri-métrite compliquée de déviation guérie sans ablation des annexes malades.* — DOLÉRIS, *Nouvelles archives d'obst. et de gynécol.*, février 1892 (Malade revue 3 ans et 10 mois après l'opération).

Mme Del., 28 ans. Régée à 14 ans, mariée à 17 ans.

Péri-métrite grave après une troisième grossesse qui laisse à sa suite un prolapsus marqué, avec cystocèle, rectocèle, rupture du périnée et laceration du col.

27 avril 1888. — Dilatation. Curage. Amputation du col et double opération plastique (élytro-périnéale). Suites normales sauf une poussée de salpingite gauche.

Cure à Plombières dans l'été de 1888. Amélioration d'abord, puis guérison, sauf retour rare de quelques douleurs vagues dans l'abdomen, indice de quelques adhérences que le toucher ne décèle pas, mais qui doivent exister encore au niveau des organes pelviens.

En 1891, il ne reste aucun indice symptomatique. Aujourd'hui même, 10 janvier 1892, Mme D... est en parfaite santé.

OBS. XVII (résumée). — *Endométrite du col et du corps datant du mariage.* — *Col conique.* — *Erosion cervicale.* — *Inclusions folliculaires.* — *De la thérapeutique conservatrice dans la salpingo-ovarite.* — DOLÉRIS. *Nouvelles archives d'obst. et de gynécol.*, février 1892 (Malade suivie pendant 4 ans).

Mme de M..., 22 ans.

Juin 1888. — Dilatation, curage, ablation de la muqueuse cervicale et suture à la soie. Opération plastique sur la vulve et le vagin.

Suites opératoires simples.

Le prolapsus douloureux, l'inflammation et les adhérences des annexes ont disparu sous l'influence de la thérapeutique combinée et de la guérison des lésions inflammatoires du col et du vagin.

Janvier 1892. — On ne sent plus par le toucher, ni les trompes, ni les ovaires. Jamais de récurrence jusqu'à ce jour.

OBS. XIX (résumée). — *Salpingite double. — Ovaires prolabés. — Exsudats périmétriques. — Métrite du col. — Antelexion. — Dilatation prolongée de la cavité utérine. — Opération de Schröder. — Guérison.*
— DOLÉRIS, *Nouvelles archives d'obst. et de gynéc.* Janvier 1892.

Mme B..., 27 ans, brodeuse.

25 décembre 1888. — Chloroformisation, opération de Schröder, suture à la soie.

25. — Cicatrisation presque complète du col, lèvres bien réunies ; l'orifice cervical regarde à droite. L'antéflexion persiste. Rien dans les annexes.

N. B. — Après de longues recherches, M. Pescher chez qui nous empruntons ce résumé, a retrouvé l'adresse actuelle de cette malade (5, rue de Châteaubriand).

Elle jouit d'une bonne santé depuis son opération.

Elle est allée récemment faire une saison au bord de la mer. Avant comme après, son état n'a pas cessé d'être excellent.

TROISIÈME GROUPE.

OBS. XX (résumée). — *Métrite du col. — Opération de Schröder. — Guérison. — Grossesse et accouchement.* — DUCASSE, Thèse de Paris, 1889.

Mme Esp... Félicie, 22 ans, concierge, entre dans le service de M. le Dr Picqué, hôpital Laennec, salle Chassaignac, le 30 septembre 1877.

Métrite chronique du col.

Opération de Schröder fut pratiquée le 18 octobre 1887.

Les suites furent bonnes ; la malade sortit 10 jours après.

Depuis elle est devenue enceinte et a accouché le 21 décembre 1888 d'un enfant vivant.

Le Dr Laurand qui l'assistait a écrit au Dr Picqué que l'accouchement avait été normal et facile.

La parturiente elle-même a constaté que sa délivrance avait été plus rapide et moins douloureuse qu'au premier accouchement.

Les suites de couches furent excellentes ; les symptômes de métrite n'ont point reparu.

OBL. XXI (résumée). — DUCASSE. Th. de Paris, 1889.

Mme Lev..., 32 ans, journalière, entre dans le service de M. Picqué à l'hôpital Laennec en septembre 1888, salle Chassaignac.

Lorsque la malade entra à l'hôpital, elle ne pouvait plus marcher. Douleurs vives dans les reins et l'hypogastre. Elle perd environ 2 fois par mois et la métrorrhagie dure environ huit jours.

Examen. — Col volumineux et ulcéré ; utérus gros et douloureux à la pression. Rien dans les annexes. Rectocèle combiné à l'abaissement de l'utérus.

15 octobre 1887. — M. Picqué lui pratique un curettage de l'utérus, associé à une amputation du col par le procédé de Schröder.

15 novembre. — L'intervention est complétée par une colpopérinéorhaphie (proc. de Martin).

La malade a quitté l'hôpital le 4 décembre n'ayant plus ni pertes ni douleur.

Dès sa sortie, elle devint enceinte vers le mois de février 1888 et accoucha le 4 novembre. Couche excellente. C'est au dire de la malade la meilleure qu'elle ait eu.

La malade ayant nourri son enfant n'a pas eu de nouvelles époques.

Elle est actuellement enceinte de 8 mois (2 juillet 1889). La grossesse ne présente rien de particulier.

Dans une lettre que la malade a écrit à M. Picqué, elle annonce que la guérison est restée complète, que les douleurs ont complètement disparu et qu'elle peut travailler seize heures par jour sans éprouver de fatigue.

OBS. XXII. — LAPINE, *Journal d'obstétric et des mal. des femmes*,
St-Petersb., 1887, n. 7.

Agée de 27 ans. Premières règles à 15 ans. Se marie à 21. Réglée toutes les trois semaines, 3-4 jours de durée. Trois accouchements à terme. Le dernier accouchement date depuis 7 ans. Pendant ces derniers trois ans et demi les règles apparaissaient irrégulièrement, toutes

les 2-3-4 semaines, toujours abondantes et accompagnées de douleurs au bas-ventre. En marchant elle sent de la pesanteur et des douleurs dans la région hypogastrique.

L'émission des urines est fréquente et douloureuse.

Le col de l'utérus est cylindrique, augmenté de volume, de consistance ferme et douloureux. L'utérus est en antéversion, mobile, ferme, hypertrophié et douloureux. Les culs-de-sac sont libres.

Longueur de l'utérus, 9 centimètres.

Opérée le 16 juin 1885 sous le chloroforme. La longueur de l'utérus immédiatement après l'opération est de 8 centimètres. 22 points de sutures qui sont enlevés le 30 juin. La température n'a pas dépassé 37°,6 après l'opération.

Suites post-opératoires. — Après l'opération les règles ont apparu le 16 juillet, elles n'ont duré que 3 jours, sans être abondantes et sans douleurs. Tous les accidents douloureux ont cessé.

Elle est examinée le 21 janvier 1886. On constate une grossesse de 5 mois. Le col est normalement conformé.

Au toucher on ne sent pas du tissu cicatriciel, la consistance est molle. Aux grandes lèvres et sur les jambes on observe une notable dilatation veineuse.

9 mai 1886. — La malade entre à la Maternité.

A l'examen on trouve : l'abdomen fortement augmenté de volume ; l'utérus incliné à droite et en avant. La circonférence du ventre au niveau de l'ombilic est de 114 centimètres, au-dessus 113 centimètres et au-dessous de 112 centimètres. La distance entre le pubis et l'appendice xyphoïde est de 48 centimètres. Hauteur de l'utérus à partir du pubis est de 36 centimètres, à partir de l'ombilic 14 centimètres.

Le foyer d'auscultation du fœtus est à droite de la ligne blanche.

Présentation-sommet, dos à gauche et en avant.

Dilatation comme une pièce de 2 francs. La poche des eaux est tendue.

Le sommet qui se présente est mobile, à son droit on sent le cordon et un coude. La température à l'entrée est de 37°2, le pouls 78, respiration 24.

Les douleurs commencent le 9 mai, à 6 heures du soir. Rupture de la poche des eaux à 1 h. 27 du matin le 10 mai.

Dilatation complète à 5 heures du matin. L'accouchement finit à 10 heures du matin le 10 mai. On a appliqué l'expression du fœtus d'après la méthode de Kristeller. Délivrance à 10 h. 20 d'après la méthode de Credé. L'enfant est venu au monde en occipito-iliaque gauche antérieur.

Le poids de l'enfant est 4.700 grammes, sa longueur 54 centimètres, vivant. Circonférence de la tête 37 centimètres.

La malade sort 7 jours après. Pas de complications.

La malade est revue le 18 décembre 1886.

La portion vaginale du col est de forme cylindrique de consistance molle et présente du côté gauche une déchirure jusqu'au fond du col du sac vaginal. L'orifice externe ne présente rien d'anormal. L'utérus est incliné en avant et à droite, mobile, de volume presque normal et non douloureux. Depuis son accouchement jusqu'à ce jour elle n'était pas encore réglée. Elle nourrit son enfant elle-même au sein et se porte en général très bien. Elle a commencé à travailler le 10^e jour après l'accouchement.

OBS. XXIII. — DUCASSE, Thèse de Paris, 1889.

Hans Marie, née en 1849, réglée à 11 ans et demi ; mariée à l'âge de 22 ans, a eu 9 enfants, une fausse couche. Trois accouchements terminés par le forceps.

Couches bonnes, sauf l'avant-dernière, depuis laquelle elle se plaint de maux de reins, de ventre, de constipation et de fatigue.

10 mai 1881. — Entre à la Maternité ; rétroflexion de l'utérus que l'on soutient à l'aide d'un pessaire.

27 janvier 1884. — On constate que le col est long, hypertrophié, en forme de champignon. Au toucher, il offre des résistances irrégulières, les unes molles, les autres dures. Au spéculum, on ne voit point d'ulcération ; les culs-de-sac vaginaux sont libres et non infiltrés.

Une petite partie du col est coupée : envoyée à l'examen microscopique de M. le professeur Zahn qui constate un épithélioma.

4 février. — On se décide à faire l'amputation cônica du col, d'après

la méthode de Schröder en ayant soin d'enlever une forte portion du corps de l'utérus. L'amputation faite, il s'échappe de la cavité utérine des fragments que je reconnais pour être des débris de placenta. On en fait l'extraction à l'aide de la curette de Récamier ; injection au sublimé. La malade raconte le lendemain qu'elle avait fait une fausse couche de 3 mois environ, il y a de cela 8 mois et qu'elle avait cru que tout était expulsé.

15 mars. — La malade sortit guérie.

21 mai 1886. — Elle a accouché, à la Maternité, d'un garçon.

Les contractions utérines furent normales, sans être très fortes.

La dilatation était lente, mais régulière.

Au moment de l'expulsion survint une hémorrhagie qui força à terminer l'accouchement par une application de forceps à la vulve. Enfant petit, bien portant. On constata une déchirure du col à gauche, peu étendue ; injections d'eau chaude et sublimé. La malade eut des suites de couches régulières et sortit le 3 juin ; la déchirure du col était bien cicatrisée.

OBS. XXIV. — PESCHER. Thèse de Paris, 1892.

L..., femme C..., 33 ans, entrée le 22 juillet 1889, à la Maternité Baudelocque, hôpital Tenon, service de M. le Dr Champetier de Ribes.

Bons antécédents héréditaires. — Mère a eu 13 enfants.

Antécédents personnels. — Très arthritique, migraines, rhumatismes : premières règles à 16 ans. Très irrégulièrement réglée. Sept grossesses à terme avec présentation du sommet et accouchement normal ; une fausse couche de 4 mois. Amputation anaplastique du col en août 1888 pour une métrite chronique ; la malade resta longtemps à l'hôpital ; beaucoup de douleurs ; suppressions des règles. Exeat le 25 décembre 1888 ; devient enceinte immédiatement après, soit 4 mois après l'amputation du col. Cette grossesse a occasionné de la céphalée, des vomissements et des douleurs abdominales ; 20 juillet, 6 heures soir perd les eaux ; 21 juillet 2 heures du matin, premières douleurs ; Entrée à l'hôpital le 22 juillet à 9 heures du matin.

Etat actuel. — Présentation du sommet en O.I.G.A. Au toucher, on arrive sur un col effacé, aplati, bombant sous une extrémité céphalique

bien engagée ; l'orifice qui laisse pénétrer la pointe du doigt, forme un anneau rigide, non dilatable, plus épais en arrière et plus bridé inextensible ; douleurs violentes toutes les 5 à 10 minutes. M. Champetier pratique le toucher à ce moment et, après quelques minutes d'efforts, parvient à introduire dans le col, la 3^e phalange de deux doigts. Malgré les douleurs plus intenses provoquées par cette manœuvre, à 3 heures même dilatation. M. Arnould, interne, procède à la dilatation, en introduisant 2 et 3 doigts comme l'avait fait M. Champetier. Continue la manœuvre pendant un quart d'heure : la dilatation devient à peine comme 1 franc. Douleurs toujours très fortes.

10 heures du soir. M. Champetier voit la parturiente et constate une dilatation comme une pièce de 5 fr. Elle s'est effectuée depuis 8 heures. Injection boriquée toutes les deux heures. Fortes douleurs toute la nuit.

23 juillet 7 h. 1/2 du matin, même dilatation (5 fr.) et rigidité semblable du col. M. Arnould place le dilatateur Tarnier. Les trois branches sont facilement articulées. En quelques minutes on sent la dilatation se faire.

9 heures du matin. Dilatation complète et accouchement rapide. Délivrance naturelle une heure 1/4 après. Placenta et membranes entières. Enfant vivant de 7 mois 1/2 bien conformé ; poids 2140 grammes. Suites de couches normales, sans fièvre. Cette femme redevenue enceinte au mois d'avril 1890, rentre le 26 juin à la Maternité de Tenon où elle fait une fausse couche, occasionnée par une chute. Le col est resté rigide, mais l'œuf étant peu volumineux (grossesse de deux mois) passe facilement. Elle a pu élever son enfant venu l'année dernière à 7 mois 1/2. Il est actuellement bien portant. Cette très intéressante observation montre que, malgré la rigidité exceptionnelle du col, on a eu un enfant vivant qui a pu être élevé. Dans un autre cas d'atrésie de l'orifice interne consécutive au traitement par le bâton de chlorure de zinc et qui a été observé dans la même Maternité Baude-locque, l'enfant succomba et l'accouchement ne fut possible qu'après la dilatation par le ballon de M. Champetier de Ribes.

OBS. XXV. — PESCHER, Thèse de Paris, 1892.

Mme R... demeurant rue Féron.

Métrite chronique invétérée du col.

L'opération de Schröder est pratiquée devant M. Champetier de Ribes.

Quelques mois après, la malade devient enceinte. Grossesse normale. Mais accouchement prématuré à huit mois.

M. Champetier de Ribes, qui l'assistait, a pu constater que le travail avait été facile et l'accouchement très rapide. L'enfant pesait 2.500 gr.

OBS. XXVI. — LE DENTU, Du traitement des affections inflammatoires de l'utérus (*Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, mars 1892).

Après l'amputation du col.....

« Dans un cas où la dilatation avait été extemporanée, l'opérée devint enceinte par la suite, et accoucha à huit mois et demi d'un enfant viable ».

OBS. XXVI. — PESCHER, Thèse de Paris, 1892.

D..., métrite chronique du col, avec catarrhe glaireux, exagération de cœnicité. Stérilité.

Opération de Schröder. Grossesse quelques mois après. Gestation normale jusqu'à huit mois. A cette époque, déhiscence du col et accouchement prématuré très facile et rapide, enfant vivant.

OBS. XXVII. — LAPINE, *Journal d'obstétrique et des maladies des femmes*. St-Petersbourg, juillet 1887 (La malade revue 2 ans après l'opération).

La malade âgée de 36 ans. Réglée à 16 ans ; toutes les 3 semaines pendant 3 jours. Mariée à 19 ans. A eu une fausse couche et 10 grossesses normales à terme. Il y a 2 ans, depuis son dernier accouchement, les règles sont devenues très abondantes, irrégulières et douloureuses. Depuis le 28 octobre 1884 jusqu'au 20 janvier 1885 a eu tous les jours un écoulement sanguin qui cessait pendant la nuit. Depuis le 15 février 1885 des pertes continuelles du sang.

2 mars 1885. — La malade entre dans la clinique de M. le professeur Slawiansky (à St-Petersbourg).

Examen. — Le col est gros, dur et douloureux, avec des érosions et une déchirure latérale gauche. Le corps de l'utérus est antéfléchi, mobile, augmenté de volume et douloureux. L'ovaire droite est un peu augmentée de volume et douloureuse.

Traitement. — 5 mars 1885. Curettage de l'utérus suivi de lavage avec une solution d'acide phénique à 2 0/0.

9 mars 1885. — Ecoulement insignifiant du sang.

19. — La malade sort n'ayant plus de pertes, mais 3 jours après les pertes recommencent et le 29 mars, la malade rentre dans la clinique.

L'hystéromètre montre 9 cent. 1.

5 avril. — Opération de Schroeder (23 sutures).

A l'hystéromètre 8 cent. 5.

20 avril. — La cicatrisation est complète, l'hystéromètre montre 7 cent. 5.

21 mai. — A l'hystéromètre 7 cent. 5.

18 juin. — — — 6 » 5.

20 juillet. — — — 5 » 5.

Le col est régulier ; l'orifice externe arrondi.

L'utérus petit, mobile et non douloureux. Les règles très régulières durent 3 jours sans aucune douleur. Les pertes de sang complètement arrêtées.

20 avril 1886. — La malade est revue.

Elle est enceinte de 7 mois. Dernières règles 20 septembre 1885. A l'examen le col est élevé et mou ; l'orifice externe arrondi. Utérus indolore.

10 février 1887. — La malade raconte que le 16 juin 1886 à 9 h. du soir elle a commencé à avoir des douleurs et à 3 h. du matin le 27 juin elle accouche d'un enfant fort et bien portant. Après l'accouchement jusqu'à présent les règles sont très régulières, non abondantes, sans aucune douleur.

Examen. — L'utérus a une situation normale. L'orifice externe du col est allongé, avec une petite déchirure à gauche. La muqueuse cervicale qu'on voit à l'œil est saine. Le corps et le col de l'utérus sont indolores au toucher et à la pression.

CHAPITRE IV

Analyse des observations.

Nous avons classé en 3 groupes les 28 observations que nous avons pu réunir, et dont 10 nous sont personnelles. Cette division un peu artificielle nous paraît nécessaire, elle rend plus facile et plus clair l'exposé qui va suivre.

Le premier groupe contient 12 cas de l'opération de Schröder, employée dans la métrite chronique. Dans tous ces cas les annexes paraissaient parfaitement saines à l'exploration.

Chez toutes les malades les symptômes si pénibles de la métrite avaient disparu. Et ce résultat semble être définitif, car de ces 12 malades les 4 premières ont été revues 3 ans après l'opération ; les autres 2 ans à 1 an après. Ce laps de temps nous paraît suffisant pour penser qu'il n'y aura plus de récidives.

Cependant on pourrait croire que l'observation VII contredit à cette manière de voir. Dans ce cas il s'agit d'une malade revue 2 ans après l'opération ; elle nous a raconté que la guérison survenue tout de suite après n'a duré que les 5 premiers mois. Puis elle a commencé à souffrir pendant la miction et peu de temps après apparurent des pertes jaune-verdâtres très abondantes. Guérie par des injections de permanganate de potasse de la leucorrhée, elle continue encore aujourd'hui à perdre quelques gouttes de

pus après chaque miction. Le point important de l'histoire de cette rechute apparente est son début par l'urèthre. C'est ce qui nous fait croire non à une récurrence de l'ancienne maladie, mais à une nouvelle infection, probablement de nature gonococcienne. La valeur des résultats que donne l'opération de Schröder est rendue évidente surtout par des observations dans lesquelles les malades ont été soignées auparavant par d'autres moyens. C'est à ce point de vue que le cas (obs. IX de notre thèse) donné par M. Pescher dans sa thèse inaugurale nous paraît instructif. La malade dont il est question a été guérie par l'opération de Schröder et revue 3 ans après dans l'état de santé la plus parfaite. Mais avant elle a été soignée pendant 15 mois par des cautérisations et pendant 4 ans par des pointes de feu.

Les deux cas du Dr Lapine observés dans la clinique du professeur Slawiansky (obs. VIII et XI) nous paraissent très intéressants pour avoir fait ressortir l'influence de l'opération sur le volume de l'utérus. En effet, l'auteur donne les chiffres de mensuration de cet organe pendant les deux années que les malades ont été suivies. Dans les deux cas, l'opération de Schröder a été pratiquée dans la métrite chronique accompagnée d'une hypertrophie considérable ; l'hystéromètre indiquait 10 centimètres dans le premier cas et 9,8 dans le second. Mesurée immédiatement après l'opération, la longueur de l'utérus était 9 et 8,4 centimètres ; un mois après elle était 8,4 et 7,2 centimètres ; et au bout de deux ans elle n'était que 6,2 et 6,3 centimètres. On voit que l'involution de l'organe est considérable et se fait encore longtemps après que l'opé-

ration a été pratiquée. Il est inutile de dire que les deux malades ont été complètement guéries.

En résumé nous trouvons que l'opération de Schröder employée dans la métrite chronique sans lésion des annexes fait disparaître les douleurs, symptômes les plus pénibles pour les malades. La marche devient indolore, facile, les malades peuvent reprendre leur travail.

Nous ne pouvons pas résister au désir de citer ici le cas suivant (obs. II, groupe 3). La malade en entrant dans le service ne pouvait plus marcher. 2 ans après l'opération, elle écrit qu'elle travaille 16 heures par jour sans éprouver de fatigue. Dans ce cas l'opération a été faite aussi dans la métrite chronique avec des annexes saines. Nous ne l'avons placée dans le 3^e groupe que parce que l'opération a été suivie d'une grossesse.

La leucorrhée, qui présente par son abondance une cause d'épuisement pour les malades, disparaît également. Les règles en général diminuent de quantité et deviennent très régulières. Même les règles qui ont été irrégulières dès le début (obs. III, groupe I), se régularisent après l'opération.

Au point de vue local les résultats ne sont pas inférieurs. Le col diminué de volume conserve sa forme normale. Il est recouvert d'une muqueuse rose et saine (excepté les cas des infections nouvelles, comme dans l'obs. VII).

L'orifice externe et le canal cervical étaient dans tous les cas parfaitement perméables.

Le corps de l'utérus subit le contre-coup de l'opération et diminue de volume.

*
* *

Dans le deuxième groupe nous avons réuni sept obser-

vations; où l'opération de Schröder fut employée dans la métrite chronique, compliquée d'inflammation des annexes.

Les 2 premiers cas nous sont personnels. Dans tous les deux l'opération a diminué l'intensité des symptômes, mais n'a pas donné une guérison complète. En analysant le premier cas (obs. XIII) nous voyons que la malade est venue pour être soignée surtout pour des douleurs très intenses et une leucorrhée abondante. Avant elle a subi deux fois le curettage sans être soulagée. On lui pratique l'opération de Schröder. Nous la revoyons 3 ans après. Elle nous raconte que la leucorrhée a diminué, les règles sont devenues plus régulières ; mais les douleurs ont considérablement augmenté immédiatement après l'opération. Elles diminuèrent ensuite, surtout après la grossesse suivie d'une fausse couche que la malade a eue 2 ans après l'intervention opératoire. En somme la malade souffre encore et ne peut faire aucun travail fatigant.

A son examen nous avons trouvé une rétroversion très accusée avec un utérus immobile et un empâtement douloureux dans le cul-de-sac gauche. Ces lésions nous paraissent pouvoir justifier complètement l'insuccès de l'opération.

Dans notre deuxième cas (obs. XIV) la malade était aussi soulagée, mais non guérie tout à fait. Le point suivant de son histoire nous paraît digne d'attention.

La malade, dix jours après sa sortie de l'hôpital (ce qui fait six semaines après l'opération), a été prise de frissons, de vomissements et de douleurs très aiguës dans tout le ventre. Ces symptômes s'amendèrent et guérèrent après

que la malade a rendu par le rectum une masse noirâtre et filante. A l'examen nous avons constaté que l'utérus était gros et antéversé. A côté de lui, dans le cul-de-sac latéral droit, on sentait très facilement une tumeur dure, bosselée, de volume d'une mandarine. La malade nous dit que la même lésion a été constatée avant l'opération par l'interne de service. L'existence de cette lésion nous semble suffisamment expliquer la persistance des symptômes morbides. Seulement voici la question qui se pose dans ce cas : l'opération n'a-t-elle pas été la cause des accidents graves qu'a présenté la malade, et qui nous semblent indiquer l'inflammation partielle du péritoine ? n'a-t-elle pas fait avancer l'inflammation des annexes, qui était jusqu'alors sommeillante ? Nous ne pensons pas pouvoir résoudre cette question. Mais la réponse dans le sens affirmatif ne nous semble pas impossible.

Dans le cas (obs. XV) que rapporte M. Pescher nous voyons le résultat favorable de l'opération de Schröder dans la métrite chronique, accompagnée d'une inflammation très légère des annexes ; cette inflammation ne se manifestait que par des douleurs ; il paraît très logique qu'une inflammation aussi légère cesse après la disparition de sa source, qui est d'habitude la métrite du corps.

Les quatre dernières observations appartiennent à M. Doleris. Dans toutes, les lésions des annexes étaient très prononcées et M. Doleris a obtenu partout une guérison complète de la métrite et des inflammations des annexes. La guérison ne survenait pas immédiatement après l'opération, mais seulement au bout d'un temps plus ou moins long.

*
* *

« L'amputation du col de l'utérus est-elle un obstacle à une grossesse ultérieure ? Rien que le fait du nombre relativement élevé des femmes opérées par nous et devenues enceintes ultérieurement suffit pour justifier la réponse négative », dit Müller (1). Cette question de la grossesse après l'amputation du col est bien démontrée par des observations nombreuses réunies dans la thèse inaugurale de M. Ducasse.

La grossesse étant possible, comment se passe l'accouchement ? Dans le troisième groupe nous avons réuni les cas dans lesquels on a observé la marche de la grossesse et de l'accouchement après l'opération de Schröder. Parmi les 10 malades observées par nous, une seule devient enceinte (obs. XX) et fait une fausse couche de 3 mois par suite de la persistance de la métrite. Les 9 autres cas que nous donnons dans ce groupe ont été tous trouvés dans la littérature médicale. Les résultats de ces cas ne sont pas identiques.

Dans 4 cas l'accouchement a été normal, à terme et très facile. Dans les 3 autres il était prématuré à 8 mois. Dans un seul cas on a observé de grandes difficultés à la période de la dilatation du col.

Dans aucun de ces cas les symptômes de métrite n'ont reparu.

Quelques auteurs disent que la déchirure du col se fait plus souvent après l'opération de Schröder. En effet elle

(1) MÜLLER, De Amputation colli uteri. *Zeitschr. für Geb. und Gyn.*, 1885, XI B.

a été constatée 3 fois sur 9 observations que nous donnons ; seulement il faut remarquer que dans un de ces cas l'enfant était très gros ; il pesait 4 kgr. 700, et dans le second cas, à la suite d'une hémorrhagie, l'accouchement était terminé par le forceps.

CONCLUSIONS

L'opération de Schröder pratiquée dans les cas de métrite chronique est l'opération de choix.

Les résultats que donne cette opération sont définitifs ; nous espérons l'avoir prouvé par l'analyse de notre premier groupe d'observations.

L'opération de Schröder peut être conseillée dans les cas de métrite chronique avec légère inflammation des annexes où elle paraît avoir donné de bons résultats.

Dans les cas de métrite chronique coexistant avec des annexes volumineuses et douloureuses, l'opération de Schröder est illogique et dangereuse ; c'est aux annexes qu'il faut s'attaquer par l'hystérectomie ou la laparotomie.

L'atrésie du col qui, pour certains auteurs, a été un argument contre l'opération de Schröder est tout à fait exceptionnelle.

La conception n'est pas empêchée après l'opération.

La grossesse évolue normalement et l'accouchement n'offre rien d'anormal. Cependant dans certains cas, on pourra observer que la dilatation du col se fait plus lentement et que celui-ci se déchire. On a noté également des accouchements prématurés.

Vu :

Le Président de la thèse,
TILLAUX.

Vu :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Ambroise Paré.** — *Œuvres*, t. II, p. 744.
- Barnes.** — *Traité clinique des maladies des femmes*. Trad. de CORDES, p. 710-716-1893.
- Becquerel.** — *Traité clinique des maladies de l'utérus*.
- Bouilly.** — *Bull. et Mém. de la Soc. de chirurgie de Paris*, 1890 et séance du 15 février 1893.
- Braun (C.).** — Ueber die fettige Involution des Uterus bei Bindegewebs-Wicharungen (bei chronischen Infarcte) desselben ausserhalb des Puerperiums. *Zeitschrift des k. k. Gesellschaft der Arzte in Wien.*, 1864.
- Chanteloube.** — Th. de Paris, 1888, n° 71.
- Courty.** — *Traité pratique des mal. de l'utérus*, 1872.
- Delbet.** — *Traité de chirurgie*.
- Demarquay et Saint-Vel.** — *Traité clinique des mal. de l'utérus*, 1876.
- Doleris.** — Métrite du corps, métrite du col. Rapport de POLAILLON. *Bull. Acad. de méd.*, 5 août 1890.
- Ducasse.** — Th. de Paris.
- Fürst.** — *Wiener medizinische Presse*, 1866, b. VII.
- Gallard.** — *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1879.
- Lapine.** — *Journal d'obstétrique et des mal. des femmes*, 1887, n° 7.
- Leblond.** — *Cong. périod. internat. des sc. méd.* Compte-rendu, Genève, 1878.
- Lisfranc.** — Mémoire sur l'amp. du col de la matrice, lu à l'Acad. des sc. le 2 juin 1834. *Gaz. méd. de Paris*, 21 juin 1834.
- Martin.** — Zur Therapie der chronischen Metritis. *Berl. klin. Wochenschrift*, 1878.
- Müller.** — Die Amputation colli uteri. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1885, b. XI.
- Oderbrecht.** — Ueber die Amp. des Gebärmutter halses. *Beiträge zur Geb. u. Gyn.*, 1876, b. III.
- Perdrizet.** — Th. de Paris, 1893-94, n° 435.
- Pescher.** — Th. de Paris, 1892.
- Rochard.** — *Histoire de la chirurgie française au XIX^e siècle*.

- Rojecky.** — Th. de Paris, 1887, n° 203.
- Scanzoni.** — *Traité pratique des mal. des organes sexuels de la femme*, 1858.
- *Traité de la métrite chronique*. Trad. SIEFFERMANN, 1866, Paris.
- Schroeder.** — *Charité Annalen*, 1878.
- *Zeitschrift f. Geb. und Gyn.*, 1878, b. III, p. 419.
- *Maladies des femmes*, trad. par LAUWERS, 1887.
- Simon.** — Ueber die Reglementelformige Excision die Vaginalportion und ihre Anwendung. *Archiv. f. Gyn.*, 1875, b. VIII.
- Sims.** — *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, 1866.
- Stratz.** — Zur Behandlung des Cervicalkatarrhs. *Zeitschs. f. Geb. und Gyn.*, 1890, b. XVIII.
- Terrillon.** — *Progrès méd.*, 1889.
- Tillaux.** — *Traité de chirurgie clinique*, 1892.
- Verneuil.** — Mémoire sur l'amp. du col de l'utérus. *Archiv. gén. de méd.*, 1884, p. 16.
- Vinaver (Mme).** — Th. de Paris, 1890.

Imp. G. Saint-Aubinet Thevenot, — J. THEVENOT, successeur, St-Dizier (Haute-Marne).
